Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/4970

24. 06. 96

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Horst Schmidbauer (Nürnberg), Dr. Wolfgang Wodarg, Regina Schmidt-Zadel, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
— Drucksache 13/4776 —

Stärkung der Selbsthilfe und Ermöglichung der Partizipation im Rahmen einer neu orientierten Gesundheitspolitik

In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich in der Bundesrepublik eine in ihren Themen und ihrer Arbeitsweise breit gefächerte, vielfältige Selbsthilfebewegung entwickelt. In ihr sind Hunderttausende von Menschen engagiert. Der verhältnismäßig größte Teil der insgesamt etwa 60 000 Gruppen findet sich um das Themenfeld chronische Krankheit zusammen. Zur Selbsthilfebewegung zählen sowohl eher nach innen orientierte Gruppen von Betroffenen als auch eher nach außen orientierte Selbsthilfevereinigungen, sozialpolitisch ausgerichtete Initiativen oder selbstbestimmte Dienstleistungsprojekte.

Die Selbsthilfe leistet einen von keiner Seite mehr bezweifelten Beitrag als kritische Ergänzung der professionellen Dienstleistungsangebote im Gesundheitssystem.

Bei vielen engagierten Menschen in Wissenschaft und Politik, bei den Krankenkassen und den Verbänden besteht ein weitgehender Konsens darin, daß eine Umorientierung der Gesundheitspolitik zur verhaltens- und verhältnisändernden Gesundheitsförderung (Prävention), zu Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement, zur systemischen Vernetzung des Versorgungssystems und zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit ohne Einbeziehung der Betroffenen und der engagierten Bürgerinnen und Bürger nicht gelingen wird. Ohne Einbeziehung der „Produktivkraft Partizipation" im Sinne der Ottawa-Charta der WHO wird weder die Schaffung gesundheitsfördernder Arbeits- und Lebensverhältnisse noch eine Reform der medizinischen und sozialen Dienste Erfolg haben können.

In der alltäglichen Praxis hingegen wird die gesundheitspolitische Herausforderung der Selbsthilfe immer noch nicht angenommen, trotz vielversprechender einzelner Ansätze insbesondere auf kommunaler Ebene.

Die wissenschaftliche Begleitforschung zu den Modellprogrammen zum Stand und zur Entwicklung der Selbsthilfe in den alten und neuen Bundesländern und die fachöffentlichen Diskussionen bestätigen – ebenso wie die parteienübergreifende Entschließung der Gesundheitsministerkonferenz Ende 1994 – diese Einschätzung.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 19. Juni 1996 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Im Entwurf des Beitragsentlastungsgesetzes der Bundesregierung ist geplant, die Gesundheitsförderung aus der hälftigen Beitragsfinanzierung herauszunehmen. Durch die beabsichtigte Streichung des § 20 Abs. 3a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) würde den gesetzlichen Krankenkassen damit die Möglichkeit genommen, Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfekontaktstellen zu fördern.

Die Realisierung dieses Gesetzes stünde im Widerspruch zu der bisherigen Haltung der Bundesregierung, die immer wieder die überragende Bedeutung der Arbeit der Selbsthilfegruppen für die Gesundheitsförderung, insbesondere für die Prävention und die Sicherung der Rehabilitation, hervorgehoben hat.

Die Streichung des § 20 Abs. 3a SGB V würde deshalb nicht nur die gebotene Weiterentwicklung der Förderung der Selbsthilfe der gesetzlichen Krankenversicherung verzögern, sondern im Gegenteil zu einem gesundheitspolitisch nicht verantwortbaren Rückschritt mit weitreichenden negativen Folgen führen. Kürzungen bei der Förderung der Selbsthilfe hieße: am falschen Ende sparen und künftig Krankheit zu finanzieren, statt Krankheit zu verhindern. Die gesundheitsökonomischen Folgekosten würden die gesetzliche Krankenversicherung im Endeffekt ungleich höher belasten als die mit der Streichung erwünschten kurzfristigen Einsparungen entlasten.

1. Wie viele Selbsthilfegruppen und -verbände werden aus Bundesmitteln gefördert?

   Welchem Typus von Selbsthilfegruppen gehören sie an?

   Welchen Problemfeldern sind die geförderten Gruppen bzw. Verbände zuzurechnen?

   Wie viele Gruppen werden projektbezogen, wie viele institutionell gefördert?

   Nach welchen Kriterien wird eine institutionelle oder auch projektbezogene Förderung zugesprochen?

   Gibt es geschlechtsspezifische Selbsthilfegruppen und spezielle Gruppen für Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen?

   In welchem Umfang werden sie gefördert?

Vor dem Hintergrund der subsidiären Förderkompetenz des Bundes können einzelne Selbsthilfegruppen aus Bundesmitteln nur in eng begrenzten Ausnahmefällen finanziell unterstützt werden, wie z. B. im Rahmen von Modellprojekten mit bundesweiter Bedeutung. Dementsprechend werden aus Bundesmitteln in der Regel nur Bundesverbände von Selbsthilfe-Einrichtungen (z. B. Dach- oder Zentralverbände) gefördert.

Aus Bundesmitteln erhalten rd. 80 Selbsthilfegruppen und -verbände eine finanzielle Förderung. Diese Selbsthilfegruppen und -verbände sind in den Problemfeldern der sozialen Integration von behinderten Menschen, der krankheitsbezogenen Hilfe für chronisch Kranke und deren Angehörige sowie Suchtproblematik tätig oder erfüllen übergreifende Aufgaben in der Verbesserung der Infrastruktur der Selbsthilfe. Die Förderung erfolgt bis auf zwei Ausnahmen projektbezogen.

Förderkriterien sind dabei insbesondere z. B.:

- bundesweite Tätigkeit des Verbandes mit einer gefestigten Verbandsstruktur auf Landes- und Bundesebene,
- Dauerhaftigkeit und Gemeinnützigkeit,
- Rechtsform eines e. V. (mindestens auf Bundesebene),
- Unabhängigkeit des Verbandes und der ihm angeschlossenen Gruppen (z. B. von der Industrie),
- professionelle Verwaltung auf Bundes-, je nach Größe des Verbandes auch auf Landes- und Gruppenebene,

— mehrheitlich Betroffene im Vorstand,
— primär-, sekundär-, und tertiärpräventiver Ansatz,
— Kooperationsbereitschaft mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens,
— innovative Aspekte,
— strukturverbessernde Maßnahmen,
— Multiplikatorenwirkung.

Eine Reihe von aus Bundesmitteln geförderten Selbsthilfeeinrichtungen befassen sich mit geschlechtsspezifischen Problemstellungen oder mit Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen (z. B. „Frauenselbsthilfe nach Krebs", „Frauen in der Suchtselbsthilfe", Arbeitsgemeinschaft allergiekrankes Kind, Aktionskomitee „Kind im Krankenhaus").

Die Zuwendungen des Bundes können schon im Hinblick auf die Subsidiarität der Förderung von Selbsthilfe aus Bundesmitteln regelmäßig nur einen Teil der anfallenden Kosten abdecken. Die Selbsthilfeverbände müssen sicherstellen, daß Restbeträge anderweitig finanziert werden.

2. Wie viele Selbsthilfegruppen werden nach Erkenntnissen der Bundesregierung von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert?

   Welchen Formen der Selbsthilfe gehören sie an?

   Welche Problembereiche werden abgedeckt?

   Wie groß ist die Fördersumme der Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in absoluten Zahlen und der prozentuale Anteil an den Gesamtausgaben der GKV?

   Nach welchen Richtlinien findet die Förderung statt, und wodurch unterscheiden sich die Förderrichtlinien der Kassen?

Die Krankenkassen weisen ihre Ausgaben für die Förderung von Selbsthilfegruppen nicht gesondert aus. Diese Ausgaben gehen in die ausgewiesene Position ‚Gesundheitsförderung nach § 20 Abs. 2 bis 3a SGB V', in der für das Jahr 1994 von allen Krankenkassen zusammen 681 Mio. DM gebucht wurden, ein. Dies sind ca. 0,3 % der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung.

Nähere Angaben über die Förderung der gesetzlichen Krankenkassen liegen für den Bereich der Selbsthilfekontaktstellen, die übergreifende Aufgaben im Bereich der Selbsthilfe erfüllen, vor. Im Oktober 1995 wurde von der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) zum Förderumfang der Selbsthilfekontaktstellen durch die Krankenkassen eine Umfrage durchgeführt. Hiernach wurden 1995 79 Selbsthilfekontaktstellen von den Krankenkassenverbänden nach § 20 Abs. 3a SGB V gefördert. Nach Angaben dieser Studie wurden von den gesetzlichen Krankenkassen 1995 für institutionelle und Projektförderung der Selbsthilfekontaktstellen ca. 363 000 DM aufgewendet.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben jeweils für ihre Mitgliedskassen Richtlinien und Empfehlungen zur Förderung

von Selbsthilfegruppen erarbeitet, die gleichermaßen die infrastrukturelle und finanzielle Unterstützung aller Formen der Selbsthilfe mit gesundheitsfördernder oder rehabilitativer Zielsetzung vorsehen.

3. Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Maße die privaten Krankenversicherungen die Selbsthilfe bislang unterstützten?

   Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die privaten Krankenversicherungen in eine kooperative Selbsthilfeförderung einbezogen werden müssen, und wenn ja, mit welchen Maßnahmen wird die Bundesregierung einen Beitrag der privaten Krankenversicherungen einfordern bzw. sicherstellen?

Nach Angaben des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. besteht für Leistungen und Veranstaltungen, die von Selbsthilfegruppen angeboten werden, kein Anspruch auf Kostenerstattung aus privaten Krankenversicherungsverträgen. Auch werden Selbsthilfegruppen durch private Krankenversicherer nicht im Umlageverfahren gemeinschaftlich finanziell gefördert. Selbsthilfe gründet sich auf Eigenverantwortlichkeit des einzelnen und der Familie. Soll sie erhalten bleiben, kann im wesentlichen nur eine ideelle Förderung in Betracht kommen. In diesem Sinne tragen auch die Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) zur Unterstützung der Selbsthilfe bei; konkrete Angaben zu Art und Umfang dieser Hilfe liegen allerdings nicht vor.

Aus Sicht des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. steht die Einbeziehung in eine kooperative Selbsthilfeförderung im Widerspruch zu den für die private Krankenversicherung maßgeblichen vertragsrechtlichen Grundsätzen, wonach Beiträge und Leistungen jeweils dem individuellen Versicherten zugeordnet werden. Hieraus folgt, daß Leistungen an die Versicherten in der PKV grundsätzlich nur als Kostenerstattung für Aufwendungen aus Anlaß eines Versicherungsfalles im Rahmen der vertraglichen Leistungspflicht des Versicherers zulässig sind. Eine rechtliche Grundlage für eine verpflichtende Förderung von Selbsthilfegruppen besteht daher nicht.

Nach Auffassung der Bundesregierung kann es nicht Pflichtaufgabe der privaten – wie auch der gesetzlichen – Krankenversicherung sein, die Tätigkeit von Selbsthilfegruppen abzusichern. Es steht den einzelnen Unternehmen der PKV jedoch im Rahmen ihrer Geschäftspolitik frei, erwirtschaftete Überschüsse, die nicht den Versicherten zuzuordnen oder aufgrund gesetzlicher oder anderer Bestimmungen zweckgebunden sind, für Maßnahmen der Selbsthilfeförderung zu verwenden.

4. Welche politische Gesamtkonzeption verbindet die Bundesregierung mit der Förderung der Selbsthilfe, und wie verträgt sich diese Konzeption mit der im Beitragsentlastungsgesetz geplanten Streichung des § 20 Abs. 3a SGB V?

5. Hat die Bundesregierung ermittelt, welche Auswirkungen auf die Arbeit der Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfekontaktstellen die von der Bundesregierung geplante Streichung des § 20 Abs. 3a SGB V hätte?

Wie viele Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfekontaktstellen müssen nach Kenntnis der Bundesregierung kurz- oder mittelfristig wegen fehlender institutioneller Förderung ihre Arbeit einstellen oder einschränken, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um diese Folgen zu verhindern bzw. zu mildern?

6. Welche laufenden im Rahmen des § 20 SGB V von den Kassen geförderten Projekte werden aufgrund der Streichung des Absatzes 3a abgebrochen werden müssen, und wie hoch ist die Summe der dabei bereits verbrauchten Fördermittel (der Kassen, der öffentlichen Hand oder Dritter)?

   Mit welchen Maßnahmen wird die Bundesregierung wenigstens die Durchführung laufender Modellprojekte finanziell sichern und insbesondere verhindern, daß sich weitere Sozialleistungsträger aus der Mischfinanzierung zurückziehen?

7. Wie viele Arbeitsplätze sind nach Einschätzung der Bundesregierung durch die Streichung des § 20 Abs. 3a SGB V mittelbar oder unmittelbar betroffen?

8. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Folgekosten für die gesetzliche Krankenversicherung, die aus dem fehlenden bzw. verminderten Beitrag der Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfekontaktstellen bei der Prävention und der Rehabilitation resultieren werden, und hält die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die Streichung des § 20 Abs. 3a SGB V für gesundheitsökonomisch vertretbar?

In ihren Jahresberichten hat die Bundesregierung die Zielsetzung der Selbsthilfeförderung im einzelnen dargelegt und darauf hingewiesen, daß der Staat im Rahmen des Grundsatzes der Subsidiarität zur aktiven Unterstützung der Selbsthilfebestrebungen aufgerufen ist. Die im Entwurf des Beitragsentlastungsgesetzes vorgesehen gewesene Streichung des § 20 Abs. 3 SGB V, der die Rechtsgrundlage für Ermessensleistungen der Krankenkassen an Versicherte zur Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung bildet, berührt die vorstehend dargelegte Zielsetzung des Bundes nicht. Die Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. haben im übrigen in der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 19. Juni 1996 einen Änderungsantrag zum Beitragsentlastungsgesetz eingebracht, wonach unter Präzisierung der bisherigen Fassung des § 20 Abs. 3a SGB V die Förderung von Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen mit präventiver oder rehabilitativer Zielsetzung durch Zuschüsse weiterhin möglich ist. Bei der Zielsetzung der Selbsthilfegruppen wird der Begriff „gesundheitsfördernd" durch den Begriff „präventiv" ersetzt. Ein engerer Zusammenhang mit medizinischen Erfordernissen wird dadurch hergestellt, daß den Spitzenverbänden der Krankenkassen aufgegeben wird, gemeinsam und einheitlich in Richtlinien unter Beteiligung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Krankheitsbilder zusammenzustellen, bei denen eine Förderung im Rahmen der Neuregelung des § 20 Abs. 3 SGB V zulässig ist. Darüber hinaus können die Krankenkassen nach der vom Deutschen Bundestag am 24. Mai 1996 im Rahmen des GKV-Weiterentwicklungsgesetzes beschlossenen Neuregelung des § 54 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V auch Zuschüsse zur Förderung von Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen mit gesundheitsfördernder oder rehabilitativer Zielsetzung als Gestaltungsleistungen in ihrer Satzung vorsehen.

Vor diesem Hintergrund geht die Bundesregierung nicht davon aus, daß Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfekontaktgruppen in dem angesprochenen Bereich infolge der vorgesehenen Neu-

regelungen ihre Arbeit einstellen oder einschränken müssen. Im übrigen weist die Bundesregierung darauf hin, daß die Förderung von Selbsthilfegruppen und deren Initiativen grundsätzlich eine Aufgabe von Ländern, Kreisen und Gemeinden ist (vgl. Antwort zu Frage 9), die durch die vorgesehenen Neuregelungen nicht tangiert wird.

9. Wie bestimmt die Bundesregierung ihre bundespolitische Aufgabe im Bereich der selbsthilfebezogenen Politik im Verhältnis zur landes- und kommunalpolitischen Ebene?

   Auf welche Weise trägt die Bundesregierung zu einer Koordination der Politikebenen bei, und wie beugt sie einer wechselseitigen Delegation von Aufgaben vor?

Eine originäre Kompetenz des Bundes im Bereich der Selbsthilfe ist aufgrund der verfassungsrechtlichen Vorgaben nicht gegeben; der Bund kann nicht an die Stelle der insoweit zuständigen Länder, Kreise und Gemeinden treten. Nur mit Hilfe von Modellprojekten von bundesweiter Bedeutung und bei Verbänden mit bundesweiter Aufgabenstellung und Übertragbarkeit der gewonnenen Erkenntnisse kann der Bund das Ziel der bundesweiten Ausbreitung des Selbsthilfegedankens und seine Umsetzung in die soziale Wirklichkeit weiterverfolgen. Hierbei steht die Schaffung einer für alle Bundesländer geeigneten Infrastruktur im Vordergrund, wobei sich insbesondere in den neuen Bundesländern die Förderung von Modellprojekten als Anschubfinanzierung durch den Bund als besonders wirksames Förderungsinstrument herausgestellt hat. Im Rahmen des Modellprogramms zur „Förderung sozialer Selbsthilfe in den neuen Bundesländern", das durch einen Beirat begleitet wird, dem auch Vertreter der beteiligten Länder angehören, ist eine sinnvolle Koordinierung der Aufgaben von Bund und Ländern erreicht worden.

10. Wie kann nach Auffassung der Bundesregierung die bedarfsgerechte Förderung der Selbsthilfe durch die öffentliche Hand in eine Politik gesundheitsförderlicher kommunaler Infrastruktur (zusammen mit anderen Elementen wie Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitskonferenzen etc.) integriert werden?

    Welche Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der Schaffung ämterübergreifender Selbsthilfeförderfonds der Städte und Gemeinden von Förderrichtlinien und Vergabeverfahren zu?

    Wie steht die Bundesregierung zu dem Vorschlag, zur Unterstützung örtlicher Selbsthilfegruppen Selbsthilfebeiräte bzw. Kuratorien einzurichten, und wie ist der damit gegebenen Gefahr zu begegnen, daß die Autonomie der Gruppen verloren geht?

Selbsthilfeförderung ist eine originär vor allem von Ländern, Kreisen und Gemeinden wahrzunehmende Gemeinschaftsaufgabe, bei der nach Auffassung der Bundesregierung die positiven Wirkungen von Selbsthilfe und Eigeninitiative durch eine kooperative Einbeziehung insbesondere im Rahmen der kommunalen Sozialplanung gezielt unterstützt werden können. Bemühungen, die vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen der kommunalen Infrastruktur zur effizienten Unterstützung von Selbsthilfeinitiativen zu nutzen, steht die Bundesregierung daher

grundsätzlich positiv gegenüber, wenn dabei der für den Selbsthilfegedanken tragende Grundsatz autonomer Eigeninitiative gewahrt bleibt. Auf die konkrete organisatorische Ausgestaltung vor Ort kann und will die Bundesregierung aber keinen Einfluß nehmen.

Soweit die Krankenkassen nach § 54 Abs. 1 SGB V i. d. Fassung des am 24. Mai 1996 beschlossenen GKV-Weiterentwicklungsgesetzes auch künftig in der Satzung Zuschüsse zur Finanzierung von Selbsthilfeeinrichtungen vorsehen, liegt es – wie schon nach geltendem Recht – in deren jeweiligem Ermessen, ob und inwieweit sie Zuschüsse erbringen. Die Ermessensausübung hat sich an dem Ziel zu orientieren, ein bedarfsgerechtes Angebot an Selbsthilfeeinrichtungen zu gewährleisten. Dies kann nur durch ein sinnvolles Zusammenwirken aller Beteiligten verwirklicht werden. Eine finanzielle Förderung vorhandener Strukturen auf regionaler Ebene kann bei Beachtung der rechtlichen Vorgaben durchaus in Betracht kommen.

11. Welche Informationen liegen der Bundesregierung zu Verbreitung, Ausstattung und Finanzierung von Selbsthilfekontaktstellen vor?

Ausführliche Informationen zur Verbreitung, Ausstattung und Finanzierung von Selbsthilfekontaktstellen finden sich in Band 14 der Schriftenreihe des ehemaligen Bundesministeriums für Familie und Senioren: „Selbsthilfeförderung durch Selbsthilfekontaktstellen". Hierbei handelt es sich um den Abschlußbericht der Begleitforschung zum Modellprogramm „Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen". Im 8. Kapitel werden Profil, Trägerschaft, Ausstattung und Finanzierung von Selbsthilfekontaktstellen ausführlich dargestellt, zugleich wird aber auch auf die finanzpolitische und verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung zwischen Bund, Ländern und Kommunen hingewiesen.

Weitere Ausführungen finden sich in Kapitel 2 („Bedeutung von Selbsthilfekontaktstellen für die Unterstützung und Qualität von Selbsthilfe") der in Frage 13 genannten Untersuchung der Prognos AG.

Verwiesen wird auch auf den Aufsatz „Selbsthilfe-Unterstützungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland 1994. Verbreitung, institutioneller Stellenwert, Trägerschaft und Personal – Daten und Trends" in den „Selbsthilfegruppen Nachrichten 1995" der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

12. Welche politischen Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem Abschlußbericht der Begleitforschung zum Modellprogramm „Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen" im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Familie und Senioren, und ist die Bundesregierung bereit, die Überlegungen der wissenschaftlichen Begleitforschung zu den Modellprogrammen hinsichtlich Schaffung und Finanzierung eines flächendeckenden Netzes von Selbsthilfekontaktstellen in den Bundesländern aufzugreifen?

Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung zur infrastrukturellen Unterstützung der Selbsthilfe durch den Aufbau von Selbsthilfekontaktstellen einleiten bzw. unterstützen?

Aus dem dort zitierten Abschlußbericht ergibt sich, daß es den im Rahmen des Modellprogramms geförderten Selbsthilfekontaktstellen gelungen ist, „erfolgreiche Strategien zur Fortführung ihrer Arbeit nach Abschluß des Modellprogramms zu entwickeln. Die Situation der Kontaktstellen nach Ablauf des Modellprogramms läßt sich insgesamt positiv beurteilen."

Die Empfehlungen des Abschlußberichts richten sich sodann in erster Linie an die betroffenen Länder und Kommunen sowie an die Wohlfahrtsverbände, und zwar insbesondere im Hinblick auf die finanzpolitische und verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung zwischen Bund, Ländern und Kommunen. Das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführte Modellprogramm „Förderung sozialer Selbsthilfe in den neuen Bundesländern" trägt den auch im Fazit des Abschlußberichts genannten „Bemühungen zur Verankerung einer nicht nur symbolischen Selbsthilfeförderpolitik in den neuen Bundesländern" – auch im Hinblick auf die davon erhofften positiven Folgen für die Selbsthilfe in ganz Deutschland – Rechnung. Die Bundesregierung wird auch zukünftig bemüht sein, im Rahmen ihrer Kompetenzen zur infrastrukturellen Unterstützung der Selbsthilfe beizutragen.

13. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den Empfehlungen der Prognos AG hinsichtlich Profil, Trägerschaft, Sach- und Personalausstattung, Qualifikation für Selbsthilfeberaterinnen und -berater und Finanzierung von Selbsthilfekontaktstellen?

Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurde von der Prognos AG ein Gutachten über die Bedeutung von Selbsthilfekontaktstellen für die Qualität und Unterstützung von Selbsthilfe vorgelegt. Das Gutachten gibt den derzeitigen Stand der Fördersituation bei Ländern, Kommunen und Krankenkassen wieder.

Als Ergebnis der Untersuchungen und nach Beratung mit Vertretern von Ländern, Kommunen, Krankenkassen und des Bundes wurde zur weiteren Diskussion in der Fachwelt über Möglichkeiten der Förderung der Infrastruktur für die Selbsthilfe ein Mischfinanzierungsmodell für Selbsthilfekontaktstellen vorgeschlagen.

14. Worin sieht die Bundesregierung ihren Beitrag zur Verwirklichung von Rahmenplänen zur Bedarfsdeckung, zu Förderrichtlinien und der Entwicklung eines Mischfinanzierungsmodells für Selbsthilfekontaktstellen?

Die Verwirklichung von Rahmenplänen zur Bedarfsdeckung sowie die Erstellung von Förderrichtlinien sind Aufgaben von Ländern und Kommunen. Die Bundesregierung hat mit ihrem Auftrag

für das Programm-Gutachten einen Beitrag zur Einführung in die Fachdiskussion über Möglichkeiten der Finanzierung von Selbsthilfekontaktstellen geleistet.

Die Umsetzung von Finanzierungsmodellen ist nicht Aufgabe der Bundesregierung, sondern der Länder.

15. Wie begründet die Bundesregierung ihre Auffassung, daß das von der Prognos AG vorgeschlagene Mischfinanzierungsmodell mit den geltenden Bestimmungen des SGB V nicht vereinbar sei, und welche gesetzgeberischen Konsequenzen ergeben sich daraus für die Bundesregierung?

Nach Auffassung der Bundesregierung ist es nicht Aufgabe der Krankenkassen, die Tätigkeit von Selbsthilfeeinrichtungen im Rahmen eines Mischfinanzierungskonzeptes abzusichern. Vielmehr muß es – wie im geltenden Recht vorgeschrieben – dem Ermessen der einzelnen Krankenkasse selbst überlassen bleiben, für welche Aufgaben der Selbsthilfestellen sie ihre Mittel zur Verfügung stellt. Aufgabe der Selbsthilfestellen ist es in erster Linie, eine Beratungsfunktion für die gesamte Bevölkerung wahrzunehmen. Insofern ist dies vorrangig eine gesundheitspolitische Aufgabe, die insbesondere durch die öffentliche Hand abzusichern ist. Gemeinden, Städte, Kreise und Länder haben entsprechende Finanzmittel bereitzustellen. Daher bestehen gegen eine verpflichtende Einbeziehung der gesetzlichen Krankenversicherung in eine Gemeinschaftsfinanzierung erhebliche Bedenken.

16. Wie beurteilt die Bundesregierung die Verwirklichung des im Sozialgesetzbuch verankerten Kooperationsgebots der Sozialversicherungsträger, insbesondere der Krankenkassen, im Bereich der Gesundheits- und damit auch Selbsthilfeförderung, und welche Maßnahmen wird die Bundesregierung in diesem Zusammenhang ergreifen?

Kooperation ist zur effizienten Nutzung der Gesundheitsressourcen unentbehrlich. Allerdings müssen dabei die unterschiedlichen rechtlichen Bedingungen, teilweise konkurrierenden Interessen und faktischen Kompetenzen der einzelnen Beteiligten angemessen berücksichtigt werden. Von daher sind die Krankenkassen offen für gemeinsame Projekte, die auf gleichberechtigter Beteiligung beruhen. Unabhängig davon sind die Krankenkassen bereits durch § 1 SGB V verpflichtet, durch gezielte praktische und finanzielle Selbsthilfeförderung ihre Versicherten auf dem Weg zu aktiver Krankheitsbewältigung und zur Entwicklung persönlicher Gesundheitskompetenzen optimal zu unterstützen.

17. Welche positiven Auswirkungen hätte nach Auffassung der Bundesregierung eine Änderung der Kann-Regelung des § 20 Abs. 3a SGB V in eine Pflichtaufgabe der gesetzlichen Krankenkassen, mit der die Kooperation von Krankenkassen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst im Bereich der Gesundheits- und Selbsthilfeförderung verbindlich gemacht wird?

Die Bundesregierung lehnt die Forderung, Selbsthilfeförderung zur Pflichtleistung zu machen, ab. Sie steht im Widerspruch zur Selbstverwaltungspräferenz der Krankenversicherung und zum Grundmerkmal der Ehrenamtlichkeit auf seiten der Selbsthilfe. Ihre Wirkung beruht wesentlich auf Flexibilität und Freiwilligkeit. Im übrigen würde ein Übergang zur Pflichtleistung die Krankenkassen mit nicht kalkulierbaren Mehrkosten belasten und eine Kostenverlagerung vom öffentlichen Gesundheitsdienst in die gesetzliche Krankenversicherung begünstigen.

18. Welche Instrumente der Evaluation und Qualitätssicherung sind nach Auffassung der Bundesregierung der Arbeit von (finanziell geförderten) Selbsthilfegruppen angemessen und werden praktiziert?

Der Wert von Selbsthilfegruppen beruht maßgeblich auf ihren präventiven und psychosozialen Leistungen. Mit üblichen Instrumenten der Evaluation und Qualitätssicherung sind diese Leistungen nur unzureichend erfaßbar.

Die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen praktizierten Evaluations- und Qualitätssicherungsinstrumente beziehen sich auf das gesamte breite Arbeitsspektrum der Selbsthilfegruppen, wie z. B. Aktionsorganisation, Projektgestaltung, Beratungsinhalte und Beratungsführung, und sind dementsprechend vielfältig. Eine differenzierte Bewertung dieser Instrumente liegt nicht in der Zuständigkeit der Bundesregierung.

19. Welchen Beitrag kann nach Auffassung der Bundesregierung die Stärkung der Selbsthilfe für die Qualitätssicherung der ambulanten und stationären Versorgung der Bevölkerung leisten?

    Durch welche Schritte beabsichtigt die Bundesregierung, dieses Potential im Sinne der Prozeß- und Ergebnisqualität zu aktivieren und für das professionelle Versorgungssystem fruchtbar zu machen, ohne die Selbstorganisation der Gruppen zu beeinträchtigen?

Das medizinische Versorgungssystem kann nicht alle Gesundheitsbedürfnisse erfüllen. Dies gilt insbesondere für die Information, Beratung und Betreuung der Betroffenen in Fragen der Gesundheit und Krankheit bzw. ihrer Bewältigung sowie der Begleitung der Betroffenen in ihrer alltäglichen Umwelt. Vor diesem Hintergrund hat sich die anfängliche gegenseitige Unterstützung und Hilfe unter den Betroffenen durch die Gründung von Selbsthilfegruppen institutionalisiert. Zunehmend findet sich im Aufgabenspektrum der Selbsthilfegruppen auch der Aspekt Prävention. Die Aktivitäten der Selbsthilfegruppen tragen somit wesentlich zu einer Stärkung der persönlichen Kompetenz in Gesundheitsfragen und eigenverantwortlicher Gesundheitsvorsorge bei. Die Bundesregierung hat daher ein großes gesundheitspolitisches Interesse am Bestand und der Fortentwicklung der Selbsthilfe im Gesundheitswesen.

Grundsätzlich stellt sich Selbsthilfe aber als Ergänzung und nicht als Alternative zu professioneller Hilfe dar. Es kann nicht im Sinne

der Selbsthilfe sein, „dieses Potential für das professionelle Versorgungssystem fruchtbar zu machen", d. h. aus einer freiwilligen Leistung eine Verpflichtung herzuleiten und damit zu einer Überforderung des Selbsthilfegedankens und der einzelnen Selbsthilfegruppen beizutragen. Ein wichtiger Beitrag der Bundesregierung ist darin zu sehen, eine gegenseitige Akzeptanz zwischen Selbsthilfe und professioneller Hilfe als eigenständige Hilfebereiche zu erreichen, die gegenseitige Abgrenzung im Hinblick auf Kompetenz und Hilfemöglichkeiten für den Patienten zu unterstützen und zu vermitteln, daß beide Hilfeansätze zu einem für den Patienten wichtigen Versorgungsverbund gehören.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Gesundheit über die Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren zwei Seminare zum Thema Spannungsfeld zwischen Selbsthilfe und professioneller Hilfe gefördert.

Die neue Bund-Länder-Konzeption zur Verbesserung der Drogen- und Suchthilfe, insbesondere für chronisch abhängige Suchtkranke, berücksichtigt neben den neuen Modellen im professionellen Hilfebereich auch Selbsthilfe als eigenständige Hilfeform. Anträge im Rahmen dieser Modellkonzeption von Selbsthilfeeinrichtungen/-gruppen sind berücksichtigungsfähig.

20. Welche praktischen Schlußfolgerungen zieht die Bundesregierung aus Untersuchungen zum Wirtschaftlichkeitspotential der Arbeit von Selbsthilfegruppen?

Welches sind die Ergebnisse volkswirtschaftlich ausgerichteter Kosten-Nutzen-Analysen der Selbsthilfeförderung, und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus ihnen?

Eine Kosten-Nutzen-Analyse auf Bundesebene, die als repräsentativ angesehen werden könnte und u. U. Aufschluß über die Folgen einer angeblich verminderten Selbsthilfetätigkeit auf Prävention und Rehabilitation geben könnte, liegt bisher nicht vor.

Lediglich für den Bereich München liegt eine „Kosten-Nutzen-Analyse der volkswirtschaftlichen Rückflußeffekte und Wert der freiwilligen Arbeit in Selbsthilfe-Initiativen" vor. Diese Studie läßt aber keine bundesweit repräsentativen Rückschlüsse zu.

Im übrigen läßt sich der Wert der Arbeit von Selbsthilfegruppen auch nicht nur unter reinen Kostengesichtspunkten einschätzen. Ihr ideeller Wert wie auch die von den Selbsthilfegruppen erzielten Erfolge sind durch eine ökonomische Bilanzierung kaum erfaßbar.

21. Durch welche Maßnahmen kann der Beitrag der Arbeit von Selbsthilfegruppen zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit, d. h. der sozialen Ungleichheit vor Krankheit und Tod unterstützt werden, und welchen Beitrag wird die Bundesregierung dazu leisten?

Die Bundesregierung fördert im Rahmen ihrer Kompetenzen die Ausbreitung des Selbsthilfegedankens, der in einem breiten Spektrum von Selbsthilfeaktivitäten zum Ausdruck kommt. Bei-

spielhaft seien hier die Selbsthilfegruppen chronisch Kranker und von Behinderten genannt, aber auch Seniorenaktivitäten und Selbsthilfegruppen von Familien. Erforderliche Maßnahmen werden im Rahmen der projektbezogenen Förderung unterstützt.

Die Selbsthilfegruppen bieten ihre Dienste üblicherweise allen Betroffenen oder Interessierten ohne Ansehen des sozialen Standes an. Hilfe und Unterstützung erhält der, der ihrer bedarf und der diese sucht. Infolgedessen richten sich die Unterstützungsmöglichkeiten der Bundesregierung auch nicht daran aus, ob durch eine beantragte Maßnahme primär sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit verringert wird, sondern ob die Maßnahme für die Betroffenen sinnvoll ist. Die Bundesregierung beabsichtigt nicht, hier regulierend z. B. durch die Bevorzugung bestimmter Selbsthilfemaßnahmen einzugreifen. Sie ist jedoch grundsätzlich bestrebt, durch ihre Fördermaßnahmen die Teilhabe an den Angeboten der Selbsthilfe auch sozial schwachen Betroffenen zu ermöglichen.

22. Welche Ministerien sind im Feld der Gesundheits- und Selbsthilfeförderung beteiligt?

    Wann, wo und wie wird die Bundesregierung die Zuständigkeiten der verschiedenen Ministerien sachlich, personell und finanziell zusammenfassen?

Im spezifischen Bereich der Gesundheits- und Selbsthilfeförderung sind in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beteiligt. Die Bundesregierung beabsichtigt nicht, die fachbezogen zugeordneten Ressortzuständigkeiten im Bereich der Selbsthilfeförderung in einem Ministerium zusammenzufassen.

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333